44e Annee. — N° 40. Vendredi 1er Octobre 1897.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Revue critique : Des affections dentaires dans leurs rapports avec les fonctions génitales chez la femme, 625. — **Revue de la presse** : Les nerfs sécréteurs des larmes, 627. — **Académie de médecine** : *Séance du 28 septembre* 1897. Présidence de M. Caventou. — Traitement de la lèpre, 627. — **Congrès international de neurologie, de psychiatrie, d'électricité médicale et d'hypnologie** : 1re *Session tenue à Bruxelles du 14 au 19 septembre.* — De la valeur séméiologique des réactions anormales des muscles et des nerfs, 628. — Valeur thérapeutique des courants de haute fréquence, 628. — Les suggestions criminelles, 629. — Pathogénie de la rigidité musculaire et de la contracture dans les affections organiques du système nerveux, 629. — Traitement chirurgical de l'épilepsie. Ses indications et ses conséquences, 629. — Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses que présentent ultérieurement les enfants et en particulier sur la maladie de Little ou sur des états analogues, 630. — La valeur diagnostique des symptômes prodromaux qui précèdent de longtemps les manifestations de la paralysie générale, 630. — Psychoses et rêves, 630. — **XIIe Congrès international de médecine** *tenu à Moscou du 19 au 26 août* 1897 (*suite*). — De l'état de nos connaissances sur l'étiologie des dermatoses et sur les diverses manifestations de la syphilis, 631. — Sur les affections parasyphilitiques, 633. — Sur la tuberculose miliaire de la peau et des muqueuses adjacentes, 634. — **Jurisprudence médicale** : Soins donnés dans un hôpital. Le blessé, qui ne participe pas au service de l'assistance médicale gratuite, peut être tenu d'honorer le médecin, 634. — Jugement qui condamne un magnétiseur, 635. — **Intérêts professionnels** : L'affaire de Charonne, 635 — **Nouvelles**, 637.

REVUE CRITIQUE

Des affections dentaires dans leurs rapports avec les fonctions génitales chez la femme.

Par le Dr Jumon.

Les relations de la grossesse et de la menstruation avec les affections bucco-dentaires sont bien connues dans leurs grands traits sinon dans leurs détails et elles prêtent à des considérations pratiques intéressantes au point de vue thérapeutique.

Certaines questions peuvent être posées par les malades ou par les dentistes, sur les réponses desquelles les manuels spéciaux restent muets. C'est ce qui nous a engagé à réunir dans un article les opinions éparses sur ce sujet en y joignant les résultats de nos observations.

La pulpe dentaire et le tissu gingival sont des organes essentiellement vasculaires et comme tels peuvent être le siège de mouvements sanguins très rapides qui se traduisent par des douleurs, du gonflement, de la rougeur. Mais la pulpe est ainsi et surtout un organe nerveux qui peut être l'aboutissant de réflexes ayant leur point de départ dans les organes sexuels atteints de la femme. Il est assez commun de voir des femmes atteintes d'une affection génitale se plaindre de douleurs ayant leur siège dans des dents parfaitement saines. La compresion exercée sur les terminaisons nerveuses de la pulpe par des vaisseaux distendus par la stase en est la cause prochaine. Ces relations entre les affections gynécologiques et les affections dentaires sont peu connues, celles qui existent avec la menstruation, la grossesse et la lactation le sont davantage et c'est à leur occasion qu'on est le plus souvent consulté.

Pendant la menstruation ou dans les jours qui la précèdent, les patientes se plaignent souvent de douleurs dans les dents et les gencives. Ces douleurs sont plus fréquentes à la puberté au moment de l'établissement des règles. Les dents qui sont ainsi le siège de douleurs peuvent être absolument saines ou être correctement obturées. Les gencives sont tuméfiées et sensibles. La gingivite elle-même peut apparaître avec ou sans causes locales au moment de la menstruation. Les dents qui sont sensibles spontanément le sont aussi au contact de l'instrument. Très souvent les patientes accusent en même temps une augmentation de la sécrétion salivaire.

Les douleurs dentaires peuvent donner lieu à des irradiations très pénibles du côté de l'oreille, enfin elles peuvent être liées elles-mêmes à une stomatité tenant à des troubles menstruels.

Tous ces troubles s'atténuent ou disparaissent par des soins locaux, badigeonnages des gencives avec la teinture d'iode, lavage émollients de la bouche, et par une médication propre à favoriser l'apparition des règles.

Les mêmes phénomènes s'observent encore chez beaucoup de femmes qui ne sont pas réglées ou qui se trouvent à l'âge de la ménopause.

On a donné l'époque menstruelle comme une contre-indication à l'extraction des dents. En réalité, il n'existe qu'une seule contre-indication de ce genre, c'est

l'hémophilie avérée qui se traduit par une tendance incessante aux hémorragies diverses et qui, en somme, est très rare. Il peut d'ailleurs arriver chez un hémophilique qu'une extraction ne donne lieu à aucune hémorragie sérieuse, alors qu'une première extraction avait donné à ce sujet des inquiétudes. Néanmoins, il sera prudent d'être prêt à parer à l'hémorragie toutes les fois que l'extraction ne pouvant être remise se fait au moment d'une époque. L'inconvénient d'une extraction de dent à cette période réside dans l'hémorragie et aussi dans les troubles menstruels provoqués par l'opération. Aussi doit on différer, s'il est possible, une extraction chez les femmes au moment de règles abondantes et se borner à des emplois de moyens calmants, mais dans les cas ordinaires l'extraction d'une dent est parfaitement autorisée. Il est d'ailleurs établi que les femmes qui sont opérées dans ces conditions saignent davantage, mais il n'est pas douteux que l'extraction ait une influence réelle sur la menstruation. Cette influence se traduit par le retour précoce des règles qui sont avancées par l'opération, parfois par la cessation d'un état d'aménorrhée. A ce point de vue l'anesthésie par le protoxyde d'azote ne paraît avoir aucune importance. Lieber a mentionné un cas dans lequel l'extraction d'une dent pratiquée pendant les règles amena la suppression de celles-ci, mais parut prolonger démesurément l'hémorragie de l'alvéole qui ne s'arrêta qu'après vingt-quatre heures. Dans la suite, les règles reprirent leur cours normal. Quant à ce qui est de la grossesse, on sait que cet état compromet souvent à un grave degré la dentition. En dehors de toute altération dentaire, on voit souvent survenir une hypertrophie de la gencive qui atteint tout le liseré gingival et le fait paraître comme un bourrelet entourant les dents. A cette lésion on oppose les cautérisations à l'acide chromique ou au galvano-cautère, les excisions quand l'hypertrophie est trop exubérante. En dehors de la gingivite, on observe les névralgies dentaires et faciales. Ces phénomènes morbides s'observent plus particulièrement dans les cas de racines cariées et de dépôt de tartre. Les inflammations aboutissent très fréquemment à la suppuration, parfois même en l'absence de dents malades, ainsi qu'on la signalé pour les périostites. Il est évident que dans ces derniers cas il faudra bien se garder d'extraire une dent qu'on supposera simplement malade. Il n'est pas très rare d'ailleurs de voir ces extractions être suivies d'ostéomyélite septique. On se contentera donc dans ces cas de soins locaux tendant à la conservation des dents, de badigeonnages de teinture d'iode et de petites doses répétées d'antipyrine. Les soins de la bouche et des dents pendant la grossesse sont d'autant plus nécessaires que les régurgitations acides qui s'observent dans cet état ont une très fâcheuse action sur la substance dentaire.

L'hypersécrétion salivaire est un phénomène très fréquent qui dépend non seulement de la grossesse, mais qui se trouve souvent lié à une excitation sexuelle, surtout au coït. Ce ptyalisme survient surtout dans le premiers mois de la grossesse. Parfois la salivation e plus particulièrement due à une anomalie, par exemp à la rétroflexion de l'utérus, et diminue ou dispara lorsqu'on réduit l'utérus ou que l'avortement se produi Dans quelques cas, la sialorrhée est si intense qu'el incommode les patientes et les fait maigrir par suite d pertes salivaires considérables. Kramer aurait même ob servé la mort causée par la faiblesse due à cette sialorrh excessive chez une femme de 33 ans, enceinte de 4 mois Il est commun de voir le ptyalisme se reproduire chaque grossesse chez une même personne. Suivant le uns, cette anomalie tient à l'altération de la compos tion du sang pendant la grossesse, suivant d'autres, ell serait déterminée par un réflexe parti des organe génitaux.

Ce mouvement fluxionnaire si intense du côté de l bouche chez les femmes enceintes suffirait à explique la fréquence de la carie dentaire pendant la grossesse La carie peut s'étendre à un grand nombre de dents e la destruction faire des progrès très rapides. Che quelques femmes, l'accouchement met un terme à cett destruction, jusqu'à ce qu'une nouvelle grossesse ag grave la situation. La carie s'accompagne habituelle ment ici des formes les plus violentes d'odontalgie, e de gingivites très intenses.

On a expliqué la carie à laquelle prédispose puissam ment la grossesse par la soustraction de sels calcaire à l'organisme maternel, sels qui servent en partie à l'édification du squelette fœtal. Mais il n'y a là qu'une simple influence prédisposante dont on a exagéré l'importance. Il faut bien plutôt tenir compte de la réaction fréquemment acide de la salive et des vomissements acides des premiers mois de la grossesse. Les névralgies qui sont liées à ces caries rapides se montren surtout dans la première moitié de la grossesse et dis paraissent dans la seconde.

L'influence fâcheuse exercée par la grossesse sur la vitalité des dents rend les soins de la bouche et des dents plus impérieux encore qu'en tout autre moment L'extraction doit être faite avec prudence et lorsqu'on s'est bien assuré que la dent malade qui provoque des accès névralgiques ne peut être soignée avec succès. Nous savons qu'il peut se produire des accès odontalgiques lorsque les dents sont indemnes ou qu'il n'existe que des lésions très superficielles. En dehors des indications de l'extraction des dents pendant la grossesse, on s'est demandé si cet état ne constituait pas une contre-indication par lui-même. Il faut distinguer à ce point de vue l'extraction simple et celle qui est faite avec l'emploi des anesthésiques. En dehors même de l'anesthésie, l'extraction présente un certain danger au début de la grossesse, la secousse douloureuse, l'émotion, l'hémorrhagie si elle est abondante, peuvent dans les premiers mois amener l'avortement, bien que le fait soit très rare. L'hémorrhagie peut être très abondante, presque incoercible, ainsi que Peter Frank

cité un exemple. On a dit également que l'extrac- des dents provoque plus facilement l'avortement les femmes très nerveuses.

ant à ce qui est de l'anesthésie employée pour raction, elle n'a pas d'inconvénient par elle-même, ut si l'on se sert de l'inoffensif protoxyde d'azote n approprié pour une opération de très courte e. Certains auteurs ne lui reconnaissent même que vantages, parce qu'elle supprimerait des causes anlement qui ne sont pas sans inconvénient, ne le choc douloureux, l'appréhension. Les auteurs lus prudents comme le professeur Zusserow con- nt seulement de ne faire pendant les premiers que les extractions absolument nécessaires. Il est pas moins vrai que chaque praticien possède rès grand nombre de cas d'extraction pendant les ts d'une grossesse qui n'a jamais été interrompue e fait. Pullmann a cité un cas d'avortement à trois chez une femme à laquelle on avait enlevé plu- rs racines sans le chloroforme.

serait une erreur en dehors de ces faibles contre- cations de vouloir déconseiller un traitement den- e au cours de la grossesse.

en au contraire les soins hygiéniques et thérapeu- es doivent être très actifs. Comme soins hygié- es, on conseillera les nettoyages des dents avec poudre alcaline, les lavages buccaux avec une eau line deux ou trois fois par jour, une alimentation e en sels alcalins, des préparations phosphatées. lavages de la bouche avec de l'eau bicarbonatée nt faits surtout immédiatement après les vomisse- ts acides. Sterling a vanté l'emploi des hypophos- es pour lutter contre la décalcification pendant la ssesse.

uant aux soins thérapeutiques des dents, on ne t bien souvent procéder à l'obturation des dents iées que dans la seconde moitié de la grossesse sque la destruction des dents se ralentit. On procé- a d'abord dans ce cas à des soins antiseptiques.

endant la lactation, les soins à donner aux dents ne t pas moins impérieux que pendant la grossesse. e femme pour être bonne nourrice doit autant que sible avoir les dents en bon état de manière à per- ttre une bonne mastication.

si l'on évite à l'époque de la lactation une extrac- n dentaire, il n'y a pas d'autre raison que d'épar- er une secousse, une émotion qui pourrait retentir ne façon fâcheuse sur le nourrisson. On aura donc bord recours à un traitement calmant, à des badi- onnages sur la gencive, des pansements appliqués les cavités, et ce n'est que dans les cas de nécessité 'on enlèvera la dent. On évitera de même toute ération sérieuse sur les dents.

L'examen de la bouche chez une nourrice merce- ire est de précepte vulgaire.

Quant aux relations des affections dentaires avec les ladies de l'appareil génital chez la femme, outre qu'elles sont peu connues, elles n'offrent qu'un médio- cre intérêt. Elles se résument presque toujours dans les mouvements vasculaires qui se font du côté de la pulpe et des gencives et que nous avons déjà men- tionnés. Aussi ne sera-t-on pas étonné de les observer surtout dans la dysménorrhée et surtout l'aménorrhée, plus tard à la ménopause. Ces fluxions vasculaires ex- posent aux affections inflammatoires et aux hémor- ragies.

REVUE DE LA PRESSE

Les nerfs sécréteurs des larmes. — Le Dr Campos a fait, sur les nerfs sécréteurs des larmes des recher- cherches expérimentales et cliniques qu'il résume dans les conclusions suivantes (*Arch. d'opth.*, sept. 1897):

1° Le nerf lacrymal contient des fibres sécrétoires très nombreuses, indépendantes du nerf facial.

2° L'expérimentation montre que le rameau orbitaire du maxillaire supérieur contient, lui aussi, des fibres sécrétoires ; la clinique démontre à son tour que les dernières fibres proviennent du facial.

3° Nous n'avons pu obtenir aucune sécrétion lacrymale par l'excitation du bout supérieur du grand sympa- thique et d'autre part sa section sur l'homme est restée sans aucune influence aussi bien sur l'humidité nor- male des yeux que sur le larmoiement.

4° Dans le cas de paralysie faciale complète, intéres- sant par conséquent le grand nerf pétreux superficiel, on ne peut plus obtenir de larmes, ni par la voie ré- flexe, ni sous l'influence d'une émotion ; la lésion du grand nerf pétreux superficiel se traduit par une pa- ralysie de la luette et du voile du palais.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1897. — Présidence de M. Caventou.

Traitement de la lèpre. — M. Hallopeau communique un rapport sur le traitement de la lèpre par les injections hypodermiques du Dr Carrasquilla. Les questions de théra- peutique relatives à la lèpre comptent parmi les plus diffi- ciles à élucider: on sait en effet que cette maladie procède par poussées successives auxquelles font suite spontané- ment des périodes souvent très prolongées de régression et d'amélioration parfois assez prononcées pour simuler la guérison : si l'on administre le médicament pendant la poussée on peut se croire en droit de lui rapporter la ces- sation des accidents aigus, bien qu'elle se fut produite en l'absence de toute intervention et, si on l'emploie dans les périodes de régression, on peut lui rapporter à tort l'amé- lioration qui suit presque fatalement chaque poussée. Une médication réellement curative serait celle qui aurait pour résultat d'activer les régressions spontanées, de les rendre complètes et d'empêcher de nouvelles poussées de se pro-

duire. Le sérum antilépreux préparé et préconisé par le Dr Carrasquilla ne satisfait pas à ces desiderata. L'auteur le prépare en injectant à des chevaux le sérum obtenu par une saignée faite chez un lépreux : or rien ne prouve que ce sérum humain contienne les microbes de la lèpre; de plus ce liquide n'est pas recueilli avec de suffisantes précautions antiseptiques ; il est chargé de microbes étrangers à la lèpre ; néanmoins il est généralement bien supporté ; les réactions locales et générales qu'il peut provoquer sont habituellement modérées ; son action sur la lèpre peut être nulle : des formes tuberculeuses ont persisté avec tous leurs caractères, malgré son emploi prolongé ; il n'empêche pas, contrairement aux assertions de son auteur, de nouvelles poussées de se produire; les régressions survenues chez les malades de Saint-Louis soumis à son action n'ont pas dépassé celle qui se produisent d'habitude spontanément dans l'intervalle des poussées ; c'est prématurément que l'on a annoncé l'amélioration et même la guérison de la lèpre par ce sérum ; on pourrait avec plus de chances de succès préparer un sérum antilépreux en injectant à un animal des bacilles de léprômes ; la commission se propose de continuer ces essais de sérothérapie antilépreuse malgré les conditions extrêmement difficiles dans lesquelles on se trouve placé, puisqu'il s'agit d'une maladie que l'on ne peut cultiver chez les animaux.

A 3 heures 45, l'Académie se forme en Comité secret.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE NEUROLOGIE
DE PSYCHIATRIE
D'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE ET D'HYPNOLOGIE

Session tenue à Bruxelles du 14 au 19 septembre.

De la valeur séméiologique des réactions anormales des muscles et des nerfs. — M. le prof. Doumer (Lille) rapporteur, commence par étudier la contraction normale du muscle et démontre que ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'on peut exciter électriquement la fibre musculaire seule. Dans la plupart des cas l'excitation électrique est transmise à la fibre musculaire par les filets terminaux des nerfs moteurs. Le terme d'*exploration des muscles* qu'on emploie si souvent en électrothérapie est donc tout à fait impropre.

Il montre ensuite que les modifications de l'excitabilité faradique des nerfs moteurs peut tenir soit à une altération de l'organe réagissant (muscle) soit à une altération de l'organe excité (nerf) ou bien à une altération des deux à la fois, mais elles ne dépendent que de cela. Il en est de même des modifications quantitatives de l'excitabilité voltaïque des nerfs et des muscles.

Quant aux modifications qualitatives de l'excitabilité voltaïque des nerfs moteurs, elles dépendent toujours d'une altération plus ou moins profonde des neurones moteurs périphériques. Elles ne sont jamais liées directement aux lésions des centres nerveux et ne peuvent en aucun cas nous renseigner sur l'état morbide de ces centres. Il admet qu'il n'y a pas une réaction de dégénérescence, mais plusieurs et que nous ne connaissons pas encore les relations qui peuvent exister entre les divers états pathologiques des nerfs et ces diverses réactions anormales. Il y en a également un certain nombre d'autres (réaction dans la diabète de contracture, réaction d'épuisement, variations dans la durée du temps perdu, déformation de la courbe de réaction, réaction myotanique, réaction de l'excitation longitudinale) qui sont encore trop peu connues pour qu'on puisse en tirer des indications cliniques certaines, aussi faudra-t-il adopter, dans les recherches d'électrodiagnostic des méthodes permettant de connaître exactement la *caractéristique de l'excitation* et la *courbe de la réaction*.

M. Régnier ne partage pas l'avis du rapporteur relativement aux signes fournis par l'électro-diagnostic sur les lésions d'origine centrale. Marshal Hall a, en effet démontré il y a longtemps, que dans les paralysies d'origine centrale les réactions nervo-musculaires étaient intactes, ou peu altérées, tandis qu'elles étaient supprimées dans les hémiplégies d'origine spinale. Dans la réaction de dégénérescence typique décrite par Erb il y a, en plus des modifications quantitatives, une modification importante dans la forme de la contraction musculaire, et elle mérite l'attention qu'on lui a jusqu'ici donnée. Il est certain qu'en employant la méthode graphique on pourra mieux juger s'il n'y a qu'une ou plusieurs sortes de réaction de dégénérescence et que c'est dans ce sens qu'on doit orienter les recherches.

M. Foveau de Courmelles fait remarquer que certains hystériques présentent de l'hypo excitabilité nervo-musculaire aux courants faradique ou voltaïque sans qu'il y ait lésion du système nerveux.

M. Veerhoogen (Bruxelles) a remarqué que, dans certains cas rares, il est vrai, où les muscles ne répondent plus à l'excitation faradique ou voltaïque, on peut encore obtenir une contraction avec l'étincelle statique. Alors l'excitation se localise au faisceau de fibres musculaires touché par l'étincelle. Il a constaté également que le phénomène signalé par Erb de l'hyperexcitabilité voltaïque du muscle coïncidant avec la diminution de l'excitabilité voltaïque du nerf manque souvent. Il faudrait étudier ce point à nouveau. Au point de vue du pronostic, l'existence de l'excitabilité musculaire à l'étincelle statique, quand les deux autres sont perdues, permet d'espérer encore la guérison.

M. Allard (Paris) rappelle qu'il a décrit un procédé de mesure de l'excitabilité musculaire basé sur le nombre de secousses nécessaires pour amener la contraction tétanique du muscle, qui peut avoir une grande utilité en pratique car elle permet de surveiller, pendant le traitement, les progrès vers la guérison ou l'aggravation du mal.

Valeur thérapeutique des courants de haute fréquence. — M. le prof. Bergonié (Bordeaux) déclare la question un peu prématurément posée, l'entrée de ces courants dans la thérapeutique étant encore de date trop récente. Dès aujourd'hui, cependant, leurs effets physiologiques sont nettement démontrés, leur valeur thérapeutique est hors de doute, mais il reste à déterminer, par une pratique plus longue et plus générale, leurs indications et contre-indications.

Le premier et le plus singulier des effets physiologiques des courants à haute fréquence, c'est leur absence totale d'action sur la sensibilité et la motricité. Mais l'action la plus remarquable de la haute fréquence, c'est l'activité extraordinaire qu'elle imprime aux échanges nutritifs que M. le professeur d'Arsonval a démontrée par la mesure de l'augmentation de CO^2 produit et d'O absorbé, par l'évalu-

e la chaleur produite et la diminution rapide du des animaux.

aleur thérapeutique de ces courants se déduit natu- ient de leurs effets physiologiques. Cette valeur est lérable car on ne possédait pas avant leur introduc- dans la thérapeutique de moyen aussi simple et innocuité aussi parfaite pour augmenter passagère- tout en réglant cette augmentation, les échanges ifs de la vie cellulaire. Leur application est donc tout ée dans les maladies par ralentissement de la nu- i.

, d'Arsonval et Charrin ont constaté que les courants de fréquence atténuent les toxines bactériennes qui nt, ainsi modifiées, devenir des vaccins.

in les applications percutanées des courants de haute ence ont donné entre les mains de M. Oudin et de qui l'ont suivi des effets très brillants dans les mala- le la peau.

Régnier pense comme le rapporteur qu'une longue ience est nécessaire pour établir la valeur exacte de ourants.

qu'à présent dans le diabète et l'anémie, ils se sont rés inférieurs à l'électricité statique. Dans les lies de la peau leur action est peu différente de celle effluve électrique. Les médecins agiront donc pru- ent en se gardant pour le moment d'acheter un riel couteux et encombrant dont l'utilité absolue n'est émontrée.

Gilles (Marseille) pense que les courants de haute ence agissent comme la faradisation généralisée par réflexe sur le système nerveux. Dans la neurasthé- a maladie de Parkinson et l'hémiplégie d'origine cen- les résultats qu'il a obtenus sont plutôt défavorables. ur le traitement des névrites les courants de haute ence présentent les mêmes contre-indications que la isation.

s sugestions criminelles. — M. Liégeois, rapporteur, ent que chez toute personne mise en état de som- ulisme provoqué on peut produire par suggestion le, un véritable automatisme. Le somnambule peut sans le savoir rendu l'auteur inconscient d'actes délic- ou criminels, même de meurtre ou d'empoisonne- . En pareil cas l'auteur du fait matériel est irrespon- comme ayant agi sans aucune liberté, seul l'auteur suggestion doit être recherché et puni. Le rappor- cite à l'appui de sa thèse un certain nombre de faits rimentaux ou judiciaires. Il soutient en second lieu, l'école de Mamy, qu'une femme ou une jeune fille ent en état de somnambulisme être violées sans le ir et cite encore à l'appui un certain nombre d'obser- ns et de faits judiciaires.

mme remède il propose que chacun fasse essayer son é de suggestibilité en essayant de se faire mettre en nambulisme par un homme compétent. Si on arrive omnambulisme profond, il est alors indispensable de ire suggérer qu'on ne pourra être hypnotisé par per- e et par aucun moyen. C'est une sorte de *vaccination ale.*

athogénie de la rigidité musculaire et de la contrac- dans les affections organiques du système nerveux. . le professeur A. Van Gehuchten (de Louvain). La ri- é musculaire et la contracture s'observent, d'une façon presque constante, dans l'hémiplégie organique et dans la paraplégie spasmodique. Quel est le mécanisme physiologique de ce symptôme?

Les théories émises par Follin, Hitzig, Straus, Brissaud, Vulpian, Marie, Freud, Jackson, Bastian, Mya et Levi ne concordent pas avec les faits cliniques et anatomo-pathologiques. D'après ces diverses théories, la rigidité musculaire et la contracture seraient un phénomène *musculaire*, un phénomène *spinal* ou un phénomène *cérébelleux*.

Nous croyons que c'est à tort que les auteurs ont cherché une explication applicable à la fois à la contracture de l'hémiplégique et à la contracture du spasmodique.

Pour nous, ces deux états pathologiques ne sont nullement comparables ni au point de vue clinique, ni au point de vue anatomo-pathologique; il s'en suit que la cause de ces états pathologiques ne doit pas être nécessairement la même.

Pour nous, la contracture du spasmodique est une contracture active; c'est l'expression clinique d'une exagération considérable du tonus musculaire normal. Mais cette exagération du tonus normal des muscles n'est pas d'origine médullaire; elle n'est pas non plus d'origine cérébelleuse; elle a une origine *cérébrale* : elle est due à l'interruption des fibres cortico-spinales avec persistance des fibres corti-ponto-cérébello-spinales maintenant les cellules de la moelle sous l'influence des cellules motrices de l'écorce.

La contracture de l'hémiplégique a une tout autre genèse Ici, l'influence de l'écorce cérébrale sur les cellules motrices de la moelle en rapport avec les muscles paralysés est complètement suspendue. Si la contracture de *certains muscles* survient chez l'hémiplégique, cette contracture n'est plus d'origine centrale, mais d'origine périphérique. Elle est due uniquement à ce fait que le degré de la paralysie est différent dans le groupe des muscles extenseurs et dans le groupe des muscles fléchisseurs. Les muscles fléchisseurs sont généralement moins paralysés que les muscles extenseurs : de là, chez les hémiplégiques, la fréquence de la contracture en flexion.

Mais si, par extraordinaire, la paralysie prédomine dans le groupe des muscles fléchisseurs, la contracture post-hémiplégique n'envahira plus ces muscles, mais bien leurs antagonistes. On verra alors la contracture post-hémiplégique se localiser exclusivement dans le groupe des muscles extenseurs.

Si, au contraire, la paralysie est complète pour tous les muscles d'un membre supérieur, la contracture fera défaut et la paralysie restera flasque.

La contracture post-hémiplégique est donc, pour nous, due à une véritable contraction musculaire ; mais celle-ci n'est que la conséquence immédiate de la paralysie complète des muscles extenseurs avec paralysie incomplète des muscles fléchisseurs.

Traitement chirurgical de l'épilepsie. — Ses indications et ses conséquences. — M. le professeur Winkler, (d'Amsterdam). 1° L'épilepsie réflexe et l'épilepsie toxique peuvent se présenter avec des spasmes unilatéraux ou locaux, tout aussi bien que l'épilepsie traumatique et que celle due à une autre lésion plus ou moins circonscrite du cerveau. Ce n'est donc pas l'épilepsie corticale seule qui débute avec des convulsions locales ou unilatérales ;

2° Toute épilepsie est symptomatique. On ne peut pas

séparer une épilepsie symptomatique d'une épilepsie vraie ou idiopathique. Par conséquent il n'existe pas une chirurgie des épilepsies. Il y a celle du cerveau et du crâne ;

3° Une épilepsie peut nécessiter l'intervention chirurgicale dans le cas seulement où la lésion cérébrale dont elle relève permet cette intervention, c'est-à-dire quand cette lésion est localisable et assez circonscrite pour pouvoir l'extirper complètement ;

4° Ce que je nomme « état de mal avec spasmes unilatéraux » précédé, accompagné ou suivi de monoplégie ou d'hémiplégie dans le côté convulsionné, indique toujours la résection temporaire à grand lambeau osseux sur la zone motrice opposée ;

5° Un spasme tonico-clonique très restreint, agissant comme symptôme initial (signal) des convulsions unilatérales ou généralisées, ou constituant seul l'attaque, sans ou avec perte de conscience, indique une intervention chirurgicale en cas de traumatisme visible du crâne, pourvu qu'il y ait concordance topographique entre le reste visible du traumatisme et le centre, qui est présumé être le point de départ du symptôme signal ;

6° En cas de discordance topographique entre la cicatrice extérieure et le centre moteur déchargé présumé, ou quand le traumatisme extérieur fait défaut, l'aura précédant le symptôme signal moteur acquiert, s'il existe, une valeur extrême ;

7° L'aura sensorielle d'un membre, dans lequel le symptôme signal moteur commence (accompagnée souvent d'une paralysie du sens musculaire) fait présumer une lésion déchargeante située dans le lobe pariétal, postérieur à la zone motrice ;

8° L'aura visuelle (souvent liée à la précédente), précédant le symptôme signal moteur (dans ce cas la rotation des yeux et de la tête vers le côté opposé) et accompagnée souvent d'une hémianopsie incomplète homonyme de la partie inférieure des champs visuels croisés, fait présumer une lésion déchargeante dans la circonvolution angulaire ou dans le cunéus ;

9° L'aura des réminiscences (intellectual aura), liée souvent à l'aura épigastrique ou olfactive, et accompagnée parfois de l'objectivation de la réminiscence déchargée, précédant le symptôme signal moteur, fait présumer une lésion déchargeante du lobe frontal, surtout du droit ;

10° Les résultats obtenus par l'intervention chirurgicale dans les épilepsies sont satisfaisantes, lorsqu'une lésion vraiment saisissable a pu être complètement déterminée.

L'extirpation d'un centre qui ne montre aucune lésion à l'œil nu n'est pas permise, sauf dans le cas où on a pu démontrer que ce centre joue le rôle d'une lésion déchargeante. A présent, le seul moyen de faire cette démonstration consiste à reproduire par l'excitation faradique de ce centre une attaque absolument semblable aux attaques spontanées ;

11° La chirurgie cérébrale jouera un rôle très grand dans le futur, lorsque la physiologie de l'écorce sera plus connue.

Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses que présentent ultérieurement les enfants et en particulier sur la maladie de Little ou sur des états analogues. — M. le Dr Verrier (de Paris). Après avoir rappelé les travaux de Duchenne et constaté l'insuffisance de sa classification qui ne comprend que les paralysies infantiles obstétricales, je propose une nouvelle classification où je fais rentrer *toutes les maladies nerveuses infantiles* s[uivies] d'accouchement.

La 1re classe comprend tous les traumatismes ;

La 2e classe comprend les maladies nerveuses d'origine infectieuse et toxique ;

La 3e classe comprend celles d'origine *intra-utérine*.

Je rapporte une observation pour chaque classe p[rise] dans le service de M. le professeur Raymond avec son [autori]sation.

Je conclus à introduire dans le cadre que j'ai tracé paralysie spasmodique infantile, la *spastic rigidity* [de] Little, et les origines de certaines syringomyélies dues des hématomyélies traumatiques survenues au moment de l'accouchement.

La valeur diagnostique des symptomes prodomaux qui précèdent de longtemps les manifestations de la paralysie générale. — M. le professeur Thomsen, de Bo[n]n. Le fait incontestable que la paralysie générale souvent n'est pas reconnue par les médecins praticiens, même dans des cas tout à fait manifestes pour le spécialiste neurologiste, s'explique par les raisons suivantes :

1° La durée de la paralysie générale est souvent beaucoup plus longue que l'on ne croit : une durée de cinq, de sept et de dix ans n'est pas une rareté ;

2° Au commencement de la maladie, les symptômes purement physiques peuvent prévaloir tellement que le diagnostic erroné d'une neurasthénie ou d'une syphilis cérébrale peut être fait. D'ailleurs on constate souvent des rémissions très longues et très fortes, pendant lesquelles tous les symptômes psychiques peuvent disparaître. La base anatomique de la paralysie générale est un processus qui subit beaucoup de rémissions et qui attaque des parties très différentes du système nerveux ; d'où résulte la différence très prononcée des symptômes et de la marche de la maladie ; lorsque la paralysie est manifeste, le processus anatomique est déjà bien avancé ;

3° Il n'est pas suffisamment connu que certains symptômes caractéristiques de la paralysie peuvent précéder la manifestation de la maladie *d'un grand nombre d'années*, comme des symptômes prodomaux plus ou moins isolés. Le symptôme d'Argyll-Robertson, le signe de Westphal les ophthalmoplégies fugitives, les attaques paralytiques ou aphasiques, les troubles de l'articulation, l'atrophie du nerf optique et plusieurs autres, moins significatifs, appartiennent à ces prodromes très importants. Dans des cas où ces symptômes prodromaux sont constatés dans le status præsens ou dans l'anamnèse, il est très souvent possible de faire le diagnostic certain ou probable de la paralysie générale longtemps avant la manifestation des symptômes psychiques : leur prise en considération n'est souvent à l'abri d'une confusion possible avec la neurasthénie ou la syphilis cérébrale.

Il est très important de faire le diagnostic de la paralysie générale dans la première phase de la maladie.

Psychoses et Rêves. — M. le professeur Sante de Sanctis (de Rome). L'objet de ce rapport est de faire un examen critique de tout ce que nous savons eu égard aux relations qui peuvent exister entre les rêves et l'aliénation mentale et de contribuer, avec des observations personnelles, à éclairer et à compléter les diverses parties de cette question.

Dans la première partie de mon travail, je parle des rapports d'*identité*, de *ressemblance* et d'*analogie* entre l'

ves et les psychoses. Le rapport d'identité admis par Moreau et A. Maury n'est qu'une exagération; entre le ve et la folie ne peut exister, en général, qu'un simple pport d'analogie; dans certains cas particuliers on peut ulement parler d'un rapport de ressemblance. Ces cas ncernent quelques psychoses aiguës provoquées par des toxications, et les cas dénommés *Etats de rêve* (Traumstaende, Haltraumzustaende, stati 10 juanti, etc.).

A propos de ces derniers, je trouve que l'idée que l'on a eux aujourd'hui en Allemagne et en Italie est inexacte. est pour cela que je fais des distinctions que je crois iles pour la nosographie psychiatrique.

Aux rapports d'identité, de ressemblance et d'analogie itre le rêve et la folie, j'ajoute un *rapport d'équivalence*, ui jusqu'ici n'a pas été pris en considération par les uteurs. En m'appuyant sur des observations personnelles, admets l'existence d'*équivalents oniriques* et *hypnagogiques* des attaques épileptiques et hytériques, et des délires allucinatoires épisodiques des alcooliques.

De même, j'établis quels sont les caractères principaux 'un équivalent oniro-hypnagogique en général.

Dans la deuxième partie de mon travail, je m'occupe des *apports étiologiques* entre le rêve et la folie; rapports qui, ien qu'ils soient admis par tous les auteurs, méritent ourtant une étude plus complète,

Mon but est de déterminer les *différentes matières* par esquelles un songe peut donner origine à une maladie nentale. Pour arriver à cette détermination, j'examine les as connus de la littérature et j'analyse un grand nombre l'observations personnelles.

Le songe peut être cause de folie de deux manières différentes :

1° Il agit comme un *trauma* psychique ou comme une ause épuisante; dans ces cas la maladie qui en dérive a es caractères des neuropsychoses traumatiques ou des sychoses par épuisement (Erschöpfungspsychosen);

2° C'est la matière même du songe, qui passe dans l'état de veille en arrêtant, en interrompant ou en troublant le cours régulier de l'association des idées.

Ce deuxième cas présente bien des variétes. Je parle d'*états émotionnels* et d'*hallucinations oniriques*, *prolongées*, d'*états émotionnels* et d'*hallucinations post-oniriques*, d'*états de croyance onirique*, parmi lesquels je place aussi les *paremnésies* qui tirent leur origine du songe.

Ces formes sont toutes transitoires; ce sont des fragments, pour ainsi dire, de conscience onirique, qui se transportent dans la conscience de la veille. Mais, dans ces cas, la conscience de la veille peut se comporter de différentes manières; tantôt elle est suspendue, et alors l'allucination, l'état émotionnel onirique etc., suivent leur cours indépendamment; tantôt elle se confond avec l'état de conscience onirique même.

Outre les formes transitoires, il y a de vraies psychoses complexes, à cours aigu, subaigu et chronique, qui ont leur origine dans l'activité onirique. Toutes les observations que je rapporte en montrent les caractères.

XII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Tenu à Moscou du 19 au 26 août 1897.

(*Suite* (1)).

De l'état de nos connaissances sur l'étiologie des dermatoses et sur les diverses manifestations de la syphilis. — M. Ern. Gaucher, de Paris. Le fait le plus saillant de l'histoire médicale de ces dernières années, c'est la découverte du parasitisme comme cause d'un grand nombre de maladies.

Il faut reconnaître que la dermatologie n'a pas seulement suivi le mouvement général de la médecine dans la recherche des parasites pathogènes, mais qu'elle l'a précédé. La notion de l'influence des agents animés dans la production des dermatoses remonte à la découverte de l'acarus de la gale et, plus près de nous, à celle des champignons des teignes. C'est, en effet, à la surface de la peau que la recherche des parasites était le plus facile. La connaissance des autres épiphytes, du champignon du pityriasis versicolor et de celui de l'érythrasma, ne se fit pas attendre.

Il fallait le perfectionnement de l'instrumentation et de la technique microscopiques pour découvrir les parasites plus petits, ceux qu'aujourd'hui on appelle les microbes. Ceux-ci peuvent produire des lésions de la peau non seulement par inoculation directe, mais aussi par infection interne.

Le plus important d'entre eux, au point de vue de la fréquence et de la multiplicité des affections cutanées qu'il provoque, est le bacille de la tuberculose.

Dans le même groupe nous devons ranger le bacille de la lèpre, le parasite de l'actinomycose, le microbe du farcin. L'origine microbienne de l'impetigo et de l'ecthyma a été l'une des premières établies : ces affections sont produites par les agents ordinaires de la suppuration.

Je ne cite intentionnellement que les parasites dont l'existence a été formellement démontrée, dont le rôle pathogène a été indubitablement établi. Il y a probablement encore d'autres dermatoses parasitaires et, à la liste des maladies cutanées microbiennes, il est de toute vraisemblance qu'on pourra ajouter un jour le mycosis fongoïde, le sarcome et l'épithélioma.

Mais, dans les affections qui sont indiscutablement d'origine parasitaire, on ne trouve pas toujours le microbe. Pour ces cas, il faut un autre criterium au diagnostic et ce criterium, c'est l'inoculation expérimentale aux animaux, qui donne des résultats positifs quand la recherche du bacille a été négative.

De l'absence du bacille tuberculeux on ne peut donc conclure à la négation de la nature tuberculeuse d'une lésion. C'est là un fait nouveau, très important, qui peut trouver son application dans une autre affection bacillaire, la lèpre. Les remarquables travaux de Zambaco pacha ont prouvé qu'il existe des lèpres frustes : tel est le panaris analgésique de Morvan; tels sont certains cas de syringomyélie.

Les recherches contemporaines ont montré encore qu'il existe des intoxications microbiennes et que le parasite n'agit pas seulement par lui-même, mais aussi par les pro-

(1) V. *France médicale*, n° 35, 36, 37, 38 et 39.

duits solubles qu'il élabore. Je n'ai qu'à vous citer tous les érythèmes infectieux septicémiques, les érythrodermies tuberculeuses, parmi lesquelles le lupus érythémateux.

Ces intoxications microbiennes sont, à proprement parler, des intoxications d'origine végétale, les microbes étant des végétaux ; c'est assez vous dire que tous les poisons, quels qu'ils soient, appartenant aux trois règnes de la nature, peuvent engendrer des dermatoses du même ordre.

Pour ne citer qu'un exemple, je ne crois pas trop m'avancer en disant qu'un grand nombre des cas de dermatite exfoliatrice décrits jadis sont des éruptions pathogénétiques, le plus souvent des hydrargyries méconnues.

Ces éruptions d'origine toxique m'amènent à vous parler d'un facteur capital dans l'étiologie des dermatoses, à savoir l'influence du système nerveux.

C'est par ce mécanisme que se développent toutes les toxidermies, toutes les éruptions pathogénétiques, comme les appelait Bazin. De même, dans les infections, le système nerveux est l'intermédiaire obligé entre la toxine microbienne et l'affection cutanée.

L'influence nerveuse tient aussi sous sa dépendance des éruptions du type vésiculeux ou bulleux.

Le zona est la plus frappante de ces trophonévroses. J'en dirai autant des diverses formes de pemphigus. La bulle est un trouble trophique cutané qui reconnaît comme mécanisme pathogénique une altération nerveuse. La forme éruptive vésiculeuse ou bulleuse est aussi très fréquente à la suite des lésions traumatiques des nerfs ou des troubles dynamiques du système nerveux.

Les poisons d'origine animale ont la même propriété que les poisons minéraux. Je mentionnerai comme exemples l'urticaire hydatique et les éruptions diverses, urticariennes ou érythémateuses, consécutives aux injections de sérum naturel.

Il y a plus : à côté des dermatoses provoquées par les ptomaïnes provenant d'un animal d'une autre espèce, il y a des éruptions engendrées par les poisons que fabrique l'organisme lui-même.

Après avoir mentionné les toxidermies infectieuses et les toxidermies médicamenteuses, qui sont dues, les unes et les autres, à des intoxications d'origine extérieure, nous avons donc à examiner les dermatoses produites par les intoxications d'origine interne ou les auto-intoxications.

Il y a un fait que personne ne saurait contester, c'est que les matières organiques peuvent, dans certaines circonstances, devenir des sortes de poisons autogènes et que l'auto-intoxication qui en résulte peut donner naissance à des affections cutanées.

La bile provoque un prurit spécial. D'autre part, les poisons de la désassimilation, dont l'accumulation dans le sang a pour conséquence le syndrome connu sous le nom d'urémie, s'éliminent parfois par les glandes de la peau, engendrant des éruptions cutanées eczématiformes, pityriasiformes ou simplement érythémateuses.

Un autre produit qui provient de l'oxydation incomplète de la matière azotée dans l'économie, l'acide urique, facteur étiologique de la goutte, tient sous sa dépendance un certain nombre d'affections cutanées et surtout certaines formes d'eczéma.

Il n'y a plus qu'un pas à faire pour reconnaître aux matières toxiques désassimilés une influence pathogénique encore plus étendue sur la production des dermatoses.

Les altérations humorales permanentes, qui résultent du ralentissement des mutations organiques et du trouble de la nutrition générale, donnent naissance à des éruptions du même ordre que celles de la goutte. Les matières extractives azotées, qui ont la même origine que l'acide urique, agissent de la même manière que lui.

Ce groupe des dermatoses par auto-intoxication comprend toutes les affections cutanées anciennement dénommées diathésiques. De cette façon, l'état constitutionnel ou la diathèse et ses conséquences se trouvent chimiquement et physiologiquement expliqués. Les anciennes théories persistent, rajeunies sous un autre nom.

A ce propos, qu'il me soit permis de faire ressortir l'importance de la pathologie générale dans l'étude scientifique des dermatoses.

L'étiologie des dermatoses diathésiques ne peut être élucidée que par la connaissance des rapports qui unissent les déterminations cutanées aux affections viscérales de même origine. On acquiert alors la preuve que les lésions de la peau font partie d'un ensemble pathologique comprenant des manifestations multiples de la même cause générale, du même trouble de nutrition, des mêmes altérations humorales et l'on revient à la doctrine de Bazin.

C'est seulement par la pathologie générale qu'on peut arriver à entrevoir la vérité dans l'étiologie des maladies de la peau et, fidèles aux enseignements du passé, nous devons combattre la spécialisation hâtive et prématurée. L'étude de la spécialité doit être un supplément de l'instruction médicale complète.

Ce serait, en effet, une grande erreur de croire que le spécialiste puisse pénétrer les causes des maladies en se cantonnant dans sa spécialité. Le dermatologiste ne doit pas seulement ne pas perdre de vue la médecine générale, il doit aussi posséder toutes les sciences qui servent de fondement à la médecine.

Cette formule est également vraie pour la syphiligraphie. Il est nécessaire de connaître toute la pathologie pour dépister les manifestations multiples de la syphilis dans tous les organes.

Bien que l'agent causal de la syphilis ne soit pas encore découvert, nous savons néanmoins que cette maladie est une infection *totius substantiæ* et l'étiologie de ses diverses déterminations a donné lieu à d'importants travaux.

Le domaine de la syphilis viscérale s'est étendu de plus en plus et l'on peut dire aujourd'hui qu'il n'y a pas un organe qui ne soit tributaire de l'infection syphilitique.

Cette dernière, comme toutes les maladies infectieuses, est une cause à peu près constante de tuméfaction de la rate.

Le foie est quelquefois troublé dans son fonctionnement dès le début de la maladie. Le rein peut être atteint de néphrite précoce, de néphrite infectieuse épithéliale.

Dès le début de la période secondaire, le système nerveux est parfois affecté de diverses façons : tantôt ce sont des myélites précoces, tantôt des névrites périphériques. Les lésions oculaires sont quelquefois aussi très rapides.

A cette période, on n'observe pas seulement des lésions organiques diffuses. Les altérations spécifiques peuvent déjà exister sous forme limitée, nodulaire, et les gommes précoces dans toutes les parties de l'économie sont trop connues pour que j'insiste davantage sur leur existence.

Quant aux déterminations tardives, aux lésions tertiaires de la syphilis, elles atteignent tous les tissus et tous les

ines ; il n'y a pas une lésion organique dans la séméio-
e de laquelle l'étiologie syphilitique ne mérite d'être
ée.
es ostéites, les périostites, les arthrites, ont pour cause
uente la syphilis.
y a une sclérose syphilitique du foie, qui présente les
ptômes et l'aspect clinique de la cirrhose veineuse
naire.
es gommes pulmonaires donnent lieu aux mêmes signes
hoscopiques et au même dépérissement, à la même
exie que la phtisie tuberculeuse.
ais ce sont surtout les lésions du système nerveux dont
portance et la fréquence sont hors de pair ; sans exagé-
on, on peut dire que la syphilis domine toute la patho-
e nerveuse.
a myélite transverse dorso-lombaire est presque tou-
s de nature syphilitique. On sait que les gommes
ptent parmi les plus fréquentes des tumeurs encépha-
es et que l'épilepsie partielle relève le plus souvent
ne lésion spécifique. Les artérites syphilitiques cérébrales
un domaine tellement étendu, que la possibilité de
ologie syphilitique doit être discutée à propos de toutes
apoplexies et de toutes les hémiplégies.
e système vasculaire est, en effet, particulièrement
eint dans une infection chronique sclérogène comme la
hilis. Toutes les artères de toutes les régions et de tous
organes peuvent être altérées et le myocarde lui-même
chappe pas à l'action du virus syphilitique ; de sorte que
yphilis fait également partie de l'étiologie des cardio-
hies.
ur le tégument externe, la syphilis est capable de pro-
re toutes les lésions élémentaires : des érythèmes, des
icules, des bulles, des papules, des tubercules, des
tules.
e groupement des syphilides tertiaires subit parfois
fluence manifeste du système nerveux ; l'éruption
cte une disposition zoniforme, qui pourrait la faire
fondre avec un zona véritable.
'étiologie syphilitique a des conséquences plus loin-
es. Quand le virus a épuisé son action propre, les
difications constitutionnelles qu'il a créées sont capables
produire d'autres affections encore, groupées sous le
e significatif d'affections parasyphilitiques. Ce sont des
ons non plus à proprement parler syphilitiques, mais
reconnaissent néanmoins comme cause l'imprégnation
hilitique.
es deux principales affections parasyphilitiques sont le
es dorsalis et la paralysie générale, secondés par la
disposition héréditaire. Une influence secondaire ana-
ue, liée à l'arthritisme, semble régler l'apparition des
ions vasculaires parasyphilitiques, car la syphilis pos-
e une action pathogénique non douteuse sur l'artério-
érose.
En dehors de la néphrite syphilitique précoce, dont les
ions sont primitivement épithéliales, comme celles de
tes les néphrites toxiques, en dehors des gommes du
n, la néphrite chronique interstitielle, d'origine arté-
lle, est particulièrement fréquente chez les syphili-
ues. J'en dirai autant des cardiopathies artérielles et des
érites athéromateuses, notamment de l'anévrisme de
orte, dans l'étiologie duquel on trouve si souvent la
hilis.
es manifestations de la syphilis héréditaire prêtent à des considérations étiologiques plus importantes encore et plus imprévues. Les recherches contemporaines nous ont fait connaître la fréquence des déterminations tardives de l'hérédo-syphilis, qui représentent un bon nombre des lésions de l'ancienne scrofule. Des lésions oculaires et auriculaires, des lésions nasales et pharyngées, des lésions osseuses, des méningites gommeuses, qui ressemblent à s'y méprendre à la méningite tuberculeuse et qui ne s'en distinguent que par leur curabilité, certaines altérations hépatiques, des lésions pulmonaires qui ressemblent à la phtisie : telles sont les principales affections que des observations multiples ont rattachées à l'hérédo-syphilis.

La nature syphilitique de la plupart des affections susmentionnées est démontrée par l'efficacité du traitement spécifique ; mais il y a aussi une parasyphilis héréditaire, qui comprend un certain nombre de malformations congénitales dans l'étiologie desquelles l'infection n'agit pas directement, mais par l'intermédiaire du trouble général qu'elle provoque dans l'organisme.

Les altérations dentaires sont les plus connues de ces lésions parasyphilitiques héréditaires.

L'ossification prématurée du cartilage épiphysaire, découverte récemment par la radiographie, nous a montré la cause si fréquente du nanisme chez les hérédo-syphilitiques.

On a pu aussi rattacher à la parasyphilis héréditaire certains cas d'hydrocéphalie et d'autres malformations encore.

Par cet exposé, vous voyez qu'il ne faudrait pas faire de la dermatologie et de la syphiligraphie une spécialité restreinte; tant il est vrai qu'on ne peut étudier fructueusement une partie du corps sans une connaissance approfondie de l'ensemble.

Sur les affections parasyphilitiques. — M. Raphael Vizioli (de Naples). 1° Quatre cas de diplégie cérébrale spasmodique infantile. Forme hérédo-familiale. Sans tare nerveuse des parents. Père syphilitique, quatre ans avant le mariage. Une fille et 3 garçons en bas âge nés à terme sans anomalie de l'accouchement, etc. Tous bien portants jusqu'à l'âge de 2 ans à peu près. Apparition, à cette époque, de contracture aux membres inférieurs et puis aux supérieurs à des degrés différents; chez le premier enfant âgé de 9 ans, la contracture a envahi tout, même les muscles de la face et de la déglutition Tous n'ont jamais marché à cause de la rigidité extrême des membres inférieurs. Chez tous, exagération tendineuse, intelligence médiocre. Le troisième parle bien, les autres à peine, prononcent quelques mots. Cette forme de diplégie familiale est progressive et il faut l'inclure parmi les affections organiques héréditaires avec la paralysie spinale spasmodique familiale, avec les différentes formes d'amyotrophie familiale, avec l'ataxie héréditaire de Friedreich, etc.

Il semble que c'est l'expression d'une faiblesse de certains systèmes des centres nerveux; et comme cette faiblesse offre des degrés comme diverses substances chimiques ou toxines, qui circulent dans le sang, offrent des degrés de virulence, on peut expliquer pourquoi l'affection commence dans les différents âges.

En cela joue un grand rôle la syphilis paternelle dont les toxines ont agi comme un lent poison et qui à une certaine époque a atteint le système le plus important de l'organisme tel que celui des fibres pyramidales.

2° Contribution clinique sur une forme d'amyotrophie spinale progressive, d'origine syphilitique.

Ce nouveau type d'amyotrophie, ayant des ressemblances avec le type Aran-Duchenne et avec la maladie de Charcot, a des caractères anatomiques et cliniques tels qu'il constitue un type à part. Entrevu par Duchenne et Vulpian, il a été bien étudié par Raymond, Foussard, Fournier, etc. Raymond a fait l'autopsie d'un cas qui est resté unique dans la littérature. Selon cet auteur, les lésions anatomiques se réduiraient à une méningo-myélite vasculaire diffuse avec des altérations considérables des cornes antérieures et propagation même aux cordons blancs antéro-latéraux. L'altération des vaisseaux (jusqu'à l'oblitération de quelques-uns d'eux) est la lésion primitive de laquelle les autres dépendent.

La symptomatologie de cette affection se résume en cela : douleurs et paresthésies, parésies et paralysies qui précèdent l'atrophie, qui commence par les muscles de la main et peu à peu atteint tous les muscles ; conservation de la sensibilité et des réflexes.

Cette symptomatologie se trouve dans un cas que je suis en train d'étudier et, comme le malade est mourant à cause de l'atrophie très développée, je serai heureux de pouvoir faire connaître au prochain Congrès international le résultat de l'autopsie.

Dans mon cas, enfin, on doit attribuer aux toxines de la syphilis, que le malade avait prise à l'âge de 20 ans, l'altération des vaisseaux de la moelle et ses conséquences.

Sur la tuberculose miliaire de la peau et des muqueuses adjacentes à la peau. — M. Kaposi (de Vienne) décrit, par opposition au lupus vulgaire et aux autres affections que l'on range, arbitrairement selon lui, sous la dénomination commune de tuberculoses de la peau (lupus érythémateux, lichen scrofulosorum, etc.), une forme de tuberculose miliaire vraie de la peau. Il s'agit de ces cas de granulations extrêmement fines, isolées les unes des autres, bien que réunies en un placard sur une région, qui est le plus souvent à la face (nez, joues, lèvres, menton), mais qui peut-être aussi la fesse, le coude, l'avant-bras, etc. Ces granulations qui peuvent envahir aussi les muqueuses (bouche, langue, voile du palais), sont absolument comparables aux tubercules miliaires des viscères, dont elles présentent la structure anatomique et les caractères bactériologiques positifs. Elles peuvent demeurer indépendantes les unes des autres pendant toute la durée de l'évolution morbide ; mais, le plus souvent, elles se réunissent pour former des ulcérations dont les bords dentelés et le fond suintant ont une couleur rouge pâle, et qui ont pour caractère principal d'être extrêmement douloureuses. Kaposi a pu observer, dans sa clinique, 22 cas de cette affection depuis 1879 ; la marche en est rapide, et la tuberculose miliaire de la peau, dont Leichtenstern a publié tout récemment un cas à évolution aiguë, coïncide toujours avec la tuberculose viscérale.

(*A suivre*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Soins donnés dans un hôpital. — Le blessé, qui a participé pas au service de l'assistance médicale gratuite, peut être tenu d'honorer le médecin.

Attendu qu'à la date du vingt-quatre octobre 1896, Gabriel Peschaud et Durand Peschaud, docteurs en médecine à Murat, ont assigné Antoine Bouchet, pris tant en son nom personnel que comme représentant son fils mineur, au paiement, le premier de la somme de 261 francs, le second de celle de 205 francs, pour les honoraires des soins prodigués eux donnés au fils Bouchet et, en outre, en cent francs de dommages-intérêts ;

Attendu qu'il résulte des débats et des documents de la cause que le vingt-six septembre 1894, à Bainac, commune de Celles, le fils mineur de Bouchet a eu le bras droit pris dans l'engrenage d'une machine à battre ; que M. Fournier, médecin à Neussargues et les docteurs Peschaud furent appelés auprès du blessé, qu'ils s'y rendirent et qu'après examen il fut décidé qu'il serait procédé à l'amputation du bras mutilé ;

Attendu que, convaincu que le blessé serait mieux soigné à l'hospice de Murat qu'à son domicile, Bouchet père sollicita et obtint l'admission de son fils dans cet établissement, qu'il y fut amputé du bras droit par les trois médecins qu'il avait fait appeler immédiatement après l'accident, que les deux docteurs Peschaud l'y ont soigné, jusqu'au vingt-huit octobre 1894, date à laquelle il a quitté l'hospice ;

Attendu que Bouchet père soutient ne rien devoir aux demandeurs parce que le docteur Gabriel Peschaud était médecin de l'hospice devait le soigner gratuitement ; qu'il prétend que leur réclamation est contraire à l'ordre public et conclut reconventionnellement à ce que les demandeurs soient condamnés solidairement à *lui payer deux mille francs* pour réparation du préjudice que l'instance actuelle lui a causé ;

Attendu que le premier motif invoqué n'est pas applicable au docteur Durand Peschaud qui n'était pas médecin de l'hospice ;

Attendu que si, d'après les lois qui régissent les hospices communaux, l'hospice de Murat est tenu de recevoir les vieillards ou infirmes indigents de la commune et les individus privés de ressources, tombés malades dans sa circonscription, Bouchet ne saurait prétendre que son fils domicilié dans la commune de Celles, où l'accident dont il a été victime s'est produit, avait droit d'exiger son admission à l'hospice de Murat ;

Attendu, il est vrai, qu'il est permis aux hospices de recevoir des pensionnaires payants et à des conditions arrêtées entre eux et la Commission de ces établissements, mais que le médecin de l'hospice ne doit ses soins gratuits qu'à ceux qui ont droit à leur admission, qui sont admis comme indigents et non comme pensionnaires payants ;

Attendu que Bouchet ne justifie pas que, moyennant la somme de 1 fr. 50 c. par jour qu'il a payée, l'hospice de Murat s'est engagé non seulement à recevoir son fils comme pensionnaire, mais encore à faire pratiquer gratuitement, par les trois médecins de son choix, l'amputation du bras mutilé, et à faire continuer au blessé leurs soins jusqu'à complète guérison ;

Attendu qu'on ne saurait concevoir à quel point de vue l'action des demandeurs pourrait être considérée comme contraire à l'ordre public, puisqu'elle ne tend pas à obtenir condamnation contre un indigent admis gratuitement à l'hospice de sa commune, en raison des soins qui lui ont été donnés à ce titre, mais contre un individu qui, ayant obtenu l'admission de son fils comme pensionnaire payant, dans un établissement auquel il n'avait pas droit, refuse d'acquitter les honoraires des médecins qu'il a choisis et appelés sous prétexte que l'un d'eux est médecin de l'hospice ;

Attendu que Bouchet a si bien compris que les frais de maladie de son fils étaient à sa charge que cité, en conciliation par M. Fontanier qui lui réclamait quarante francs, pour avoir assisté les demandeurs au moment de l'opération, il lui a payé cette somme, et qu'il a aussi payé à M. Baduel, pharmacien, 117 francs, prix de médicaments fournis par ce dernier ;

Attendu que les honoraires demandés par les docteurs Peschaud sont justifiés par l'importance et la gravité de l'opération qu'ils ont faite et la durée des soins qu'ils ont donnés au fils Bouchet ;

Attendu que la demande reconventionnelle du défendeur, dénuée de toute justification, ne saurait être accueillie ;

Par ces motifs :

Le tribunal vidant son délibéré, jugeant en matière sommaire et en dernier ressort condamne Antoine Bouchet, ès qualités qu'il est pris, à payer à Gabriel Peschaud 261 francs et à Durand Peschaud 205 francs avec intérêts depuis la demande, rejette la demande reconventionnelle formée par le défendeur et le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts. (*Jugement du tribunal civil de Murat*, 10 juin 1897.)

Jugement qui condamne un magnétiseur.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LILLE.

Affaire Laigneaux (Magnétisme).

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, exerce illégalement la médecine toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de dentiste ou de sage-femme, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ;

Attendu que cette disposition est absolue, qu'elle frappe par la généralité de ses termes et abstraction faite du mode de traitement pratiqué tout exercice de l'art de guérir ; attendu qu'il résulte, de l'enquête et des débats, la preuve que depuis moins de trois ans, à Lille, Laigneaux a annoncé au public qu'il guérissait par le magnétisme toutes les maladies incurables par la médecine, telles que la tuberculose l'hystérie, etc.

Que, dès sa première entrevue avec les personnes venues (deux mots illisibles) en grand nombre ou au grand jour? pour le consulter, il faisait indiquer par une femme endormie la nature des maladies dont il les disait atteintes, ainsi que le nombre de séances nécessaires au traitement ;

Qu'ensuite, à chacune de ces séances, il pratiquait sur ces personnes, qu'il faisait le plus souvent déshabiller jusqu'à la ceinture, des passes magnétiques et tentait, par ce moyen, d'obtenir leur guérison ;

Qu'en agissant ainsi, il a manifestement pris part habituellement et par une direction suivie au traitement des maladies ;

Qu'à tort, se fondant sur les observations présentées à la Chambre des députés par le rapporteur de la loi de 1892, il soutient que cette loi ne s'appliquerait pas à ceux qui pratiquent l'art de guérir à l'aide du magnétisme seul ;

Attendu, en effet, que les dites observations ne peuvent prévaloir contre les termes nets et précis de la loi ;

Qu'on ne saurait, par voie de simple interprétation, ajouter au texte une distinction qu'il ne comporte pas ;

Qu'il peut d'autant moins être suppléé au silence de la loi sur ce point, que la Jurisprudence a toujours considéré, jusqu'en 1892, le traitement des maladies, à l'aide du magnétisme, comme un fait d'exercice illégal de la médecine ;

Qu'il eût suffi au législateur de modifier les termes de la loi nouvelle, pour faire cesser cette interprétation ;

Que loin d'agir ainsi, il leur a maintenu l'acception la plus étendue ;

Que les faits commis par le prévenu constituent dès lors le délit prévu et réprimé par les articles 16 et 18 de la loi du 13 novembre 1892 ;

Vu les dits articles, ensemble l'article 194 du code d'instruction criminelle qui ont été lus par le Président ;

Le tribunal déclare Laigneaux (Adolphe) coupable et le condamne à cent francs d'amende.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'affaire de Charonne.

Il est bien possible que ceux qui ont fait incarcérer le Dr Laporte se soient aperçus depuis longtemps qu'ils avaient fait une sottise, mais ils ne veulent pas se l'avouer à eux-mêmes, et notre confrère, contre lequel il ne peut y avoir d'autre prévention que celle d'homicide par imprudence, reste sous les verrous.

La Société médicale du IVe arrondissement, réunie hier soir mercredi sous la présidence du Dr Ledé, a pris la délibération suivante :

« La Société médicale du IVe arrondissement, considérant que le Dr Laporte, détenu préventivement, a été plus malheureux que coupable, émet le vœu qu'il soit immédiatement relaxé ».

Espérons que la justice (?) ne donnera pas à toutes les sociétés médicales d'arrondissement le temps d'émettre un vœu semblable.

Le syndicat des médecins de la Seine envoie la circulaire suivante à tous les médecins de Paris et du département de la Seine.

Paris, le 27 septembre 1897.

« Cher confrère,

« Ainsi que nous-mêmes, vous avez dû être très ému

par la déplorable affaire du Dr Laporte. Un accident, une imprudence, lui ont été imputés à crime, et notre malheureux confrère est en prison préventive. Nous n'avons même pu obtenir sa mise en liberté provisoire.

« Une semblable interprétation de nos risques professionnels nous intéresse tous, car pratiquer une opération deviendra chose singulièrement osée si de pareilles théories venaient à prendre pied.

« Il est certain, d'autre part, que dans la médecine des indigents, pour citer un exemple, à la ville comme à la campagne, le praticien mettrait en balance, abstraction faite des honoraires absents, les émotions d'une intervention avec la prison risquée ; il deviendrait abstentionniste par prudence. La condamnation du Dr Laporte pourrait ainsi, et par contre-coup, tuer dans la suite bien des mères et bien des enfants.

« Il importe donc de rétablir les faits dans leur ordre. Le médecin imprudent ou malheureux n'est point un criminel. On semble l'oublier aujourd'hui ; il convient que nous le rappelions à l'opinion publique égarée.

« Nous vous prions d'y contribuer par vos paroles, par vos écrits, surtout par des articles de journaux et par la discussion dans les différentes sociétés médicales dont vous faites partie.

« Nous y travaillerons nous-mêmes de toutes nos forces.

« *Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine.* »

Un de nos écrivains les plus honnêtes et les plus agréables, Jules Claretie, qui publie chaque semaine dans le *Temps*, sous le titre *La Vie à Paris*, des articles fort goûtés consacre sa chronique d'hier à l'affaire de Charonne. Ceux de nos confrères qui ne lisent pas habituellement ce journal nous sauront gré d'en reproduire la plus grande partie :

« Je n'ouvre pas un journal sans y rencontrer encore un article relatif au *Cas du Dr Laporte*. Et je dois dire que ces articles sont tous, ou presque tous, empreints de pitié pour le médecin pauvre que les journaux, dans leur empressement à déterrer un « beau crime », dénonçaient tout d'abord comme un autre Dr Boisleux, annonçant, en lettres majuscules, une *Nouvelle affaire La Jarrige*. Nous en sommes loin et la réalité nous montre un malheureux affolé, n'ayant point d'instruments pour une opération urgente et se servant, dans sa hâte éperdue, du premier objet qui lui tombe sous la main, engin de mort dont il espère faire un outil de salut. Je sais tout ce qu'on peut lui reprocher. Ne devait-il pas faire porter à l'hôpital la malheureuse dont il tenait la vie entre ses doigts fiévreux ? Le tribunal, évidemment, ne lui décernera pas une couronne civique, mais il me paraît bien difficile qu'on n'acquitte point le pauvre diable, dont on eût d'ailleurs loué l'ingéniosité, la hardiesse et la décision, — s'il avait réussi.

Ce que je voudrais retenir de la tragique aventure — en laissant de côté la question du nombre effrayant de familiques créés par la cohue des ambitieux encombrant les professions *libérales* — c'est l'espèce de revanche que prend volontiers, à chaque occasion, l'opinion publique, sur les médecins et sur la science. Il semble que les malades redevenus bien portants éprouvent le besoin de secouer, en même temps que la reconnaissance, le souvenir des soins souvent douloureux qu'ils ont reçus du médecin. Nous ressemblons tous un peu, à l'heure du danger — et à quelques exceptions près — au bon roi Louis XI suppliant Coictier de lui allonger la vie et si Coictier n'y réussit point, volontiers, si nous avions le pouvoir du maigre sire, l'enfermerions-nous dans la cage de bois cerclé de fer de La Ballue. Quelquefois, du reste, on envoie Coictier à Mazas, comme dans le cas présent.

Railler les médecins est une de nos traditions gauloises, comme de rire des moines ou de s'amuser des malheurs conjugaux. Diafoirus est, comme Sganarelle, un texte éternel à joyeux et facétieux devis. Ces menus propos sont comme la « visite de digestion » du malade. Quand il redeviendra pâle et frissonnant, regardant la pendule pour voir si l'heure arrive où d'habitude le docteur doit venir, il rira moins. Les médecins ont aussi leurs revanches

Le docteur Charcot fut, un jour, prié d'aller au chevet d'un écrivain — brave homme d'un rare talent, du reste — le baron Platel, qui signait *Ignotus* des portraits singulièrement vivants et qui avait précisément écrit un article fort désagréable sur le savant professeur de la Salpêtrière.

Lorsque Platel le vit entrer dans sa chambre de mourant sa première parole fut :

— Avant tout, docteur, vous savez que vous venez chez *Ignotus* ?

— Oui, je le sais, répondit Charcot, et c'est parce que je viens chez *Ignotus* que je ne viens pas chez un client et que vous m'avez forcé de vous traiter en ami !

Le pauvre Platel, attendri, eût bien voulu déchirer la page autrefois écrite. Noblement, Charcot faisait mieux, il l'effaçait.

Lorsqu'un de ces princes de la science est penché sur nous, disputant au mal le corps qui souffre, épiant la maladie ou arrachant, d'un coup de scalpel le germe de mort, lorsque, avec le sang-froid admirable du mathématicien et la gravité quasi sacerdotale de l'officiant, le chirurgien, silencieux, opère le malade qui, sans lui, n'aurait sûrement que quelques heures à vivre, les seuls sentiments qu'on éprouve sont ceux de l'admiration et de la reconnaissance. J'ai vu, à l'hôpital Lariboisière, une malade, à qui l'on venait de couper la jambe, serrer avec effusion les mains du chirurgien en répétant : « Merci ! » Elle criait instinctivement, la mutilée, le seul mot que l'on doive à la science, en trouvant, au surplus, très naturel, que les savants eux-mêmes aient leurs passions et leurs erreurs, comme le reste de l'humanité.

Ce qui est parfaitement ironique dans les opinions professées à l'endroit et je dirai volontiers contre les médecins, c'est la facilité avec laquelle les mêmes gens qui discuteraient avec une facilité merveilleuse la gloire, les travaux et les découvertes d'un maître, acceptent les ordonnances et les remèdes des charlatans et des rebouteux. Je sais des gens qui se moqueraient des prévisions ou des conseils d'un homme de génie et qui iraient parfaitement consulter Mlle Couédon — que dis-je ? — qui y vont. Les somnambules ont encore plus de clientèle et rencontrent plus de croyants que nos docteurs illustres. La foi a ses rebelles, la superstition n'en a pas.

Il m'a été donné naguère de voir chez le docteur Gilles de la Tourette des phénomènes d'hypnotisme, des expériences de divination et de transmission de pensée qui feraient crier au miracle ; des sujets en état de somnambulisme obéissent au professeur d'une façon telle que tous les phénomènes du spiritisme se trouvent scientifiquement

salisés. Pourquoi aller à Lourdes lorsque la Salpétrière est là, où les miracles sont tout aussi surprenants? C'est qu'on a beau répéter : « il n'y a pas de surnaturel », le surnaturel a son attrait, sa poésie, son invincible force. Et qui niera les expériences de M. Gilles de la Tourette ou de M. Jean Charcot croira aux photographies spirites, aux analogues avec les esprits. Je vois, à la Salpétrière précisément, une malade revenue de Lourdes. Guérie? Aucunement. Toujours paralytique, après un double voyage fatigant, mais soignée aujourd'hui par un professeur illustre :

— Allons, lui dit-on, soyez tranquille, on vous tirera de là!

Elle répond :

— Parbleu, je sais bien que je guérirai, puisque j'ai été à Lourdes!

Lorsqu'elle sortira de la Salpêtrière, ce n'est pas le docteur qui l'aura remise sur pied qu'elle remerciera, non, c'est *la grotte*.

On me répondra à cela : « Eh bien! voilà le triomphe de cette suggestion dont on parle tant, dont on a tant parlé précisément à la Salpêtrière! » La foi aux somnambules, aux devineresses, aux tireuses de cartes, aux prophétesses, à Mlle Couédon et à ses puérils verselets d'almanach, c'est le triomphe de l'imagination, c'est la suggestion mise en pratique; de quoi vous étonnez-vous et vous plaignez-vous?

. . . . . .

Lutte pour la vie! On a vu, par la biographie du docteur Laporte, dont nous parlions tout à l'heure, que pour bien des gens la lutte est rude. Elle le deviendra plus encore. Songez que ce docteur, qui courait, la nuit, soigner le prochain, vivait avec peine, je pourrais dire vivait à peine, et après tant d'études faites et d'efforts tentés, avait pour toute fortune quelques sous en poche! Il y a même, cette semaine, un dessin poignant de Willette : un médecin pâle et triste assis au chevet d'un malade et rédigeant une ordonnance pour le client : « Vin de Bordeaux, viandes saignantes, huîtres armoricaines », et songeant qu'un tel menu serait bien utile à son propre estomac délabré par les jeûnes!

Un syndicat de médecins parisiens vient de plaider la cause du Dr Laporte et de déclarer que nul chirurgien n'osera plus prendre sur lui de faire une opération urgente s'il risque d'être poursuivi le lendemain. Le docteur qui disait à son confrère « *la démission par suggestion* » n'eût-il pas risqué de se voir lui-même accusé si son expérience fort curieuse avait été mal prise?

En fin de compte, la morale de l'aventure est que nous exigeons trop de la science et qu'il serait bon de relire — non pas seulement Molière lorsqu'il se raille des médecins — mais ce damné Voltaire qui a toujours, sur tout sujet, quelque opinion d'un bon sens invincible. Il a écrit, dans son *Dictionnaire philosophique*, certain dialogue entre le Médecin et la Princesse qui pourrait bien être le fin mot de l'éternelle discussion entre l'être qui souffre et l'homme qui soulage ;

— Je vous avertis, dit la princesse, que je ne veux pas souffrir!

— Madame, répond le médecin, adressez-vous à l'Auteur de la nature.

— Quoi! vous êtes médecin et vous ne pouvez rien me donner?

— Non, madame, nous ne pouvons que vous ôter. On n'ajoute rien à la nature. Vos valets nettoient votre palais, mais l'architecte l'a bâti.

— En quoi donc consiste la médecine?

— Je vous l'ai dit, à débarrasser, à nettoyer, à tenir propre la maison qu'on ne peut rebâtir! Que votre premier médecin soit la nature. C'est elle qui peut tout. Le roi de France a déjà enterré une quarantaine de ses médecins, tant premiers médecins que médecins de quartier et consultants.

Et la princesse, d'un air affable :

— Vraiment, fit-elle, j'espère bien vous enterrer aussi!

Le malheur est que, pour nettoyer, comme dit Voltaire, le logis que nous habitons, les gens de bonne volonté sont trop nombreux, comme pour plaider nos procès, défendre les accusés et écrire des romans ou des drames. Il y a trop de monde aux guichets de la fortune ou de la gloire et la *queue* menace de devenir de plus en plus longue — formidable. Et l'on s'y pousse, et l'on s'y marche sur les talons. et l'on y joue du coude avec la violence qu'on mettrait à y jouer du couteau. Le casseur de pierres sur la route, le ramasseur de pommes de terre dans le champ, l'élagueur d'arbres qui joue de la cognée dans les bois sont moins à plaindre que le coureur de procès, le médecin de misère ou le batteur de pavé parisien. Il n'y a donc plus de champs à défricher, de petites villes de province à habiter, de coins paisible où faire sa vie heureuse sans ces rêves de gloire fortunée dont le réveil est souvent, quand ce n'est pas la mansarde nue, la lugubre cellule de Mazas?

— Pourquoi restez-vous à Tours et ne venez-vous pas à Paris? demandait Béranger à son ami le Dr Bretonneau, qui fut le maître de bien des maîtres.

— Mon cher ami, répondait l'illustre médecin, je suis de l'avis du philosophe qui affirmait que tous les maux de l'humanité viennent de ce que nous ne savons pas rester enfermés dans notre chambre. Nous ne savons plus garder notre province et la grande chandelle de Paris (Bretonneau dirait aujourd'hui l'immense bec Auer) attire tous les papillons. Je suis de mon *coin*, je m'y tiens. Cela ne m'empêche pas de faire, de mon mieux, une utile besogne!

Le Dr Laporte est-il Parisien? Je n'en sais rien. N'avait-il point un *coin*, lui aussi, où il pouvait vivre sans risquer plus de misère? Toutes nos questions, nos réflexions, nos conseils et nos sermons ne feront pas que la « grande chandelle » ne brûle encore bien des ailes et ne consume bien des existences.

. . . . . .

O pauvre Dr Laporte! O sage et grand Dr Bretonneau! dont le buste sourit, en un square de cette cité de Touraine qu'il n'a jamais voulu quitter!

JULES CLARETIE. »

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris (Année scolaire 1897-98).

I. — *Inscriptions.*

Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1897-98, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er trimestre. — Inscriptions de 2e, 3e et 4e années, du

6 octobre au 6 novembre 1897 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre. — Les inscriptions des quatre années seront délivrées du 5 au 27 janvier 1898 inclus (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre. — 1° Inscriptions de 1re année les 30 et 31 mars, 1er et 2 avril inclus.

2° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années, en avril : du 20 au 23 et du 27 au 30 inclus.

4e trimestre. — 1° Inscriptions de 3e et 4e années (officiat), le 23 juin.

2° Inscriptions de 1re année (doctorat), en juillet : les 1er, 2, 4 et 5.

3° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années (doctorat), du 6 au 9 et du 11 au 16 juillet inclus.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles, aux dates ci-dessus indiquées.

Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le conseil de la Faculté.

Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre encourt la perte d'une à quatre inscriptions; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné pour les épreuves qui lui restent à subir pour un temps qui ne peut excéder une année.

Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants internes et externes des hôpitaux devront joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché.

Ces formalités sont de rigueur. Les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

II. — *Cartes d'étudiants.*

Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1897-98, seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté : 1° au moment de la prise de l'inscription pour les étudiants entrant en 2e, 3e ou 4e années; 2° les lundis et mardis pour les étudiants ayant 16 inscriptions.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie, feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 4, les lundis et mardis, de midi à trois heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

III. — *Travaux pratiques.*

Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre.

Les droits afférents aux travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante.

Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le doyen sur leur demande écrite :

1° Les étudiants de 5e année (ancien régime), de 4e et de 5e années (nouveau régime);

2° Les étudiants en cours irrégulier d'études;

3° Les docteurs français;

4° Les docteurs et étudiants en médecine étrangers à la Faculté.

L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire.

IV. — *Stage hospitalier.*

Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1897-98 (du 1er décembre 1897 au 15 juin 1898) aura lieu les 4, 5 et 6 novembre 1897, de 9 à 11 heures du matin, dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté.

Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars 1898.

Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1897-98, et qui auront pris l'inscription de juillet 1897 à la Faculté de médecine de Paris; savoir : 8e ou 12e (régime de 1878), 4e ou 8e régime de 1893),

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1897, MM. les étudiants, soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en 1897 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre).

MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en novembre 1897 sont priés d'en informer le doyen, par écrit, avant le 15 octobre 1897.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

(Des affiches spéciales feront connaître la date d'ouverture des travaux pratiques et les conditions d'admission à ces travaux. — MM. les étudiant recevront une lettre de convocation individuelle).

Avis aux étudiants, aspirants à l'officiat.

En vertu des règlements intervenus entre la Faculté et l'Assistance publique, MM. les étudiants en médecine, aspirants à l'officiat, ne sont pas compris dans le classement officiel des stagiaires.

Ces étudiants se font inscrire au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique (avenue Victoria), sur la production d'un certificat de scolarité ou sur la présentation de leur feuille d'inscriptions : une carte leur est délivrée pour des services autres que ceux qui sont réservés aux stagiaires réguliers.

INSCRIPTION DES ÉLÈVES NOUVEAUX

L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à trois heures, au Secrétariat de la Faculté, du 4 octobre au 15 novembre 1897.

La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes :

1° Acte de naissance;

2° Consentement du père ou tuteur. (Ce consentement

indiquer le domicile du père ou du tuteur : la signa- doit être légalisée. La production de cette pièce n'est exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou ur) ;

Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire sique (lettres philosophie) ;

Certificat d'études physiques, chimiques et natu- es ;

Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la ulté.

outes ces pièces sont indispensables pour l'établisse- nt du dossier scolaire.

TES DES CONSIGNATIONS POUR EXAMENS QUI NE SE PASSENT PAS EN SESSIONS

— Les consignations pour les examens dont désigna- suit seront reçues les lundis et mardis, de midi à trois res, du 4 octobre 1897 aux dates ci-après désignées :

Doctorat (ancien régime)

examen (1re partie), jusqu'au 8 mars 1898. (Toutefois, élèves entrant en 3e année au mois d'octobre 1897 ne rront consigner que les 7 et 8 mars 1898. Voir l'affiche consignations pour examens qui se passent en ses- ns). 3e examen (1re partie), jusqu'au 21 février 1898. xamen (2e partie), jusqu'au 19 avril 1898. 4e examen, qu'au 17 mai 1898. 5e examen (1re partie), jusqu'au 14 juin 8. (Le bulletin de versement des droits relatifs à cet men ne sera délivré que lorsque le certificat de stage tétrical sera parvenu à la Faculté). 5e examen (2e par- jusqu'au 28 juin 1898. Thèses, jusqu'au 5 juillet 1898.

Officiat

er examen définitif, jusqu'au 8 mars 1898. 2e examen initif, jusqu'au 19 avril 1898. 3e examen définitif, jus- au 28 juin 1898.

Doctorat (nouveau régime)

er examen, jusqu'au 8 mars 1898. (Toutefois, les élèves rant en 2e année au mois d'octobre 1897 ne pourront signer que les 3, 4 et 5 mars 1898. Voir l'affiche des con- nations pour examens qui se passent en sessions).

I. — MM. les candidats ajournés avant le 29 mai 1898 nt informés que :

.° L'épreuve pratique d'anatomie sera renouvelée dans dernière quinzaine de juin (à partir du 13 juin) ; l'é- euve pratique de médecine opératoire, à partir du 1er mai dans la dernière quinzaine de juin (à partir du 13 n) ;

2° Les épreuves orales seront renouvelées :

A partir du 13 juin, pour les candidats ayant échoué avant 15 mai ;

A partir du 1er juillet, pour les candidats ayant échoué rès le 15 mai et avant le 29 mai.

Les candidats ajournés pour la médecine opératoire con- gneront les 18 et 19 avril, ou les 23, 24 et 31 mai, inclusi- ment, dernier délai.

Pour les examens autres que la médecine opératoire : s candidats ajournés avant le 15 mai consigneront les 23, et 31 mai, inclusivement dernier délai ; les candidats ournés après le 15 mai et après le 29 mai consigneront s 13 et 14 juin, inclusivement, dernier délai.

Ils sont tenus de déclarer, en consignant, la date exacte leur échec.

Les élèves ajournés, après le 20 mai à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances.

MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

Passé le 5 juillet, MM. les professeurs n'accepteront plus de présidence de thèses et ne signeront plus de manuscrits.

EXAMENS

Avis aux candidats âgés de vingt-sept ans et obligés au service militaire au mois de novembre prochain.

Ces candidats sont informés que des séries seront constituées en leur faveur, pour le cinquième doctorat, dans la semaine du 18 au 23 octobre et pour les thèses dans la semaine suivante.

Pour le cinquième, ils consigneront les 4 et 5 octobre ; pour les thèses, les 11 ou 12 octobre. Le manuscrit de thèse sera déposé mardi 12 octobre avant 5 heures.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 18 septembre 1897, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin principal de deuxième classe de l'armée territoriale. — M. Collin, médecin principal de deuxième classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. Arreat, Sempe, Defos, Barjon, Valette, Bavay, Ribereau, Bassaget, Lévy, Pescheux, d'Azincourt, Bérard, Planques, Lissac, Richaud, Prax, Texier, Arie, Marc, Grognot, Roubion, Varnier, Kahn, Louvrier, Delbrel, Roger, Willemin, Tocheport, Marlier, Barbier, Tremoulet, Martin, Guilhem.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. Mougin, Schrœder, Malton, Binaud.

— Par décret, en date du 5 septembre 1897, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin principal de première classe de réserve. — M. Oberlin, médecin principal de première classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin major de première classe de l'armée territoriale. — M. Burlureaux, médecin-major de première classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les docteurs Fournié, Gorodichze, Chalufour, Donnet, Bourdais, Chenu, Dayot, Gaillardie, Dolbeau, Bergeron, Ouvry, Brodier, Ayasse, Dudouyt, Giresse, Hinglais, Gautier, Engelhardt, Bouquet, Bès, Daleine, Delannoise, Lemasle, Chaumier, Marson, Meslier, Allemand, Apert, Blondel, Hérard, Jacqueau, Grangier, Sautieux, Jourdan, Lahonda, Claude, Marion, Guilleminot, Dujon, Auzias, Cortyl, Enouf, Bibard, Curie, Bossan, Moracchini, de Bourdineau, Cornet, Arrault, Cairel, Trogneux, Bories, Cabanes, Graille, Boudeau, Legendre, Ramond, Orlowski, Sainz, Choyau, Aulès, Bensa, Maffre, Judet de la Combe, Caminade, Marty, Destribats, Bouveyron, Beaudranc, Philibert, Guillemaut, Pechin, Monnet, Baderot, Hernette, Murat, Dreyer-Dufer, Baruk, Dubos, Oberthur, Delaunay, Gros, Veau, Delguel, Dreyfus, Reniez, Patry, Berbineau, Carret, Baudouin, Péronnet.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les Drs Gastinel, Tournier, Klein, Faure, Miller, Boniface, Gellé.

— Par décret, en date du 7 septembre 1897, sont nommés dans le cadre du corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de première classe. — M. Berthier, médecin-major de deuxième classe au 110e d'infanterie, en remplacement de M. Lamps, mis en non-activité pour infirmités temporaires ; maintenu à son poste actuel.

Au grade de médecin-major de deuxième classe. — MM. Ausset, médecin aide-major de première classe hors cadre, en remplacement de M. Berthier, promu ; maintenu dans sa position actuelle ; — Barré, médecin aide-major de première classe au 73e d'infanterie, en remplacement de M. Ausset, mis hors cadre ; maintenu à son poste actuel.

Exercices du service de santé militaire. — Voici le programme des exercices spéciaux du service de santé, qui auront lieu du 12 au 16 octobre prochain, sous la direction technique de M. le médecin principal de première classe Van Merris, médecin-chef de l'hôpital militaire Saint-Martin :

Le 12 octobre : Conférences à 8 h. 1/2 du matin aux Docks du service de santé, 53, boulevard Latour-Maubourg, et à 2 heures du soir à la caserne de Bellechasse.

Le 13 octobre : Conférence à 8 h. 1/2 du matin à la caserne de Bellechasse ; à 2 heures du soir, mobilisation des formations sanitaires aux Docks du service de santé. Départ pour Versailles.

Le 14 octobre : Marche et combat d'une division. Fonctionnement de l'ambulance divisionnaire et d'un hôpital de campagne à Vélizy. Dans la soirée, expériences d'éclairage du champ de bataille et recherche des blessés.

Le 15 octobre : Fonctionnement d'un hôpital d'évacuation. Organisation d'un train sanitaire improvisé et embarquement des blessés à la gare des Chantiers.

Le 16 octobre : Embarquement de l'ambulance divisionnaire à la gare des Chantiers. Résumé et critique des opérations.

Le médecin principal Benech, de l'Ecole supérieure de guerre, remplira les fonctions de médecin divisionnaire.

Asiles d'aliénés de la Seine. — CONCOURS POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'INTERNE TITULAIRE EN PHARMACIE, VACANTES AU 1er JANVIER 1898, DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE, ASILE CLINIQUE, ASILES DE VAUCLUSE, VILLE-ÉVRARD ET VILLEJUIF. — Le Lundi 8 Novembre 1897, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile Clinique, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un Concours pour la nomination aux places d'Interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1898 dans lesdits établissements.

Les candidats qui désirent prendre part à ce Concours devront se faire incrire à la Préfecture de la Seine, service des Aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, Dimanches et fêtes exceptés, de midi à cinq heures. Le registre d'inscription sera ouvert du Lundi 11 au Samedi 23 octobre 1897 inclusivement.

Monument au professeur Verneuil. — Le dimanche, 19 septembre, a été inauguré à la Baule (Loire-Inférieure), sous la présidence de M. le professeur Le Dentu, le buste du professeur Verneuil élevé par les soins de l'œuvre des sanatoria maritimes.

Nécrologie. — Le Dr CALVET, de Castres, reçu en 1852. — Le Dr CHAPUY, de Grenoble, ancien médecin principal, officier de la Légion d'honneur, reçu en 1847. — Le Dr GAUMÉ, de Quimper, médecin-major de 1re classe en retraite. — Le D LARGEAU (Jean-Raymond), de Niort, ancien interne des hôpitaux de Paris (1882), mort à Paris le 21 septembre après une opération faite dans une maison de santé. — Dr BRÉMOND, de Saint-Flour, reçu en 1832. — M. SÉGUY, médecin à Tuchan (Aude), reçu en 1845.

La mortalité à Paris. — Pendant la trente-huitième semaine, du 19 au 25 septembre 1897, le service de la statistique a compté 796 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine dernière 721 au lieu de la moyenne 831.

Les maladies épidémiques sont moins rares (12 au lieu de 13 et de la moyenne 37), la fièvre typhoïde a causé 6 décès au lieu de 6 et de la moyenne 11, la scarlatine 1 au lieu de 1 et de la moyenne 2, la coqueluche 1 au lieu de 4 et de la moyenne 5, la diphtérie 4 au lieu de 2 et de la moyenne 10.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus, ni par rougeole, ni par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 42 décès au-dessous de 1 an au lieu de 47 et de la moyenne 7[illegible]

En outre 25 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 67 décès (au lieu de 47 pendant la semaine précédente et au lieu de 67, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 5 décès (au lieu de la moyenne 10 ; bronchite chronique 28 décès (au lieu de la moyenne 17) ; bronchopneumonie, 18 décès (au lieu de la moyenne 19) ; pneumonie 16 décès (au lieu de la moyenne 21). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 37 décès, dont 22 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 162 décès au lieu de la moyenne 173 ; la méningite tuberculeuse, 17 décès ; la méningite simple, 16 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 17 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 67 décès, et les maladies organiques du cœur, 61 ; le cancer a fait périr 54 personnes. Enfin, 34 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 14 suicides, et 7 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 611 mariages.

On a enregistré la naissance de 1.090 enfants vivants (586 garçons et 504 filles), dont 766 légitimes et 324 illégitimes. Parmi ces derniers, 56 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 346 enfants, dont [illegible] seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 78 seront nourris au sein et 268 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 97 mort-nés (dont 74 légitimes et 20 illégitimes).

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

NUTRITION DES ENFANTS. Farine alimentaire Vigier.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*